

УДК 616.89-047/5.63-037

РЫТКИС И.С.

Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев

К ВОПРОСУ О ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ СТУДЕНТОВ С ПРИВЫЧНЫМ КУРЕНИЕМ И РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИНИЦИАЛЬНОГО ЭТАПА ФОРМИРОВАНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Резюме. В статье приведены данные о личностных особенностях студентов с привычным курением и различными клиническими формами инициального этапа формирования табачной зависимости и их взаимосвязь с типом курительного поведения. Проведенное исследование позволило выявить психологические мишени, влияющие на приобщение молодых людей к табакокурению, которые будут использованы при разработке системы психогигиены, психокоррекции и профилактики табакокурения и табачной зависимости у студенческой молодежи.

Ключевые слова: студенты, молодежь, привычное курение, инициальный этап формирования табачной зависимости, мотивы курения.

На сегодняшний день одной из наиболее актуальных проблем общества является широкое распространение курения. Контингент курильщиков опасно молодеет, а табакокурение продолжает оставаться одной из распространенных вредных привычек среди молодежи. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последние 5 лет Украина входит в группу стран, где ситуация с распространением табакокурения признается катастрофической — к курению ежегодно приобщаются 500 тысяч молодых людей [1]. Поскольку курение является сложным поведенческим актом, на его возникновение и становление влияет множество факторов. Анализ этих факторов может считаться одним из наиболее перспективных направлений в системе мер, целью которых является снижение доли курящего населения, особенно в молодежной среде [2].

В некоторых исследованиях изучаются такие характеристики личности, как нервозность, эмоциональная незрелость, неумение контролировать свое поведение и регулировать удовлетворение своих потребностей, ложная система ценностей. Показано, что низкая самооценка, депрессивность и тревожность тесно коррелируют с курительным поведением [3]. Ряд данных указывает на

то, что табакокурение в молодом возрасте связано со стрессогенными условиями жизни [2, 3]. В целом исследования, признающие в качестве основных причин начала курения личностные особенности, разноречивы и фрагментарны.

Целью нашей работы явилось изучение личностных особенностей и доминирующих мотивов курения при привычном курении и на инициальных этапах формирования табачной зависимости у студенческой молодежи.

Материал и методы исследования

Генеральную совокупность составили 1500 студентов Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького и 1000 студентов Нацио-

Адрес для переписки с автором:

Рыткис Иванна Сергеевна
Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии
и наркологии МЗ Украины
04080, г. Киев, ул. Фрунзе, 103
riva74@bk.ru

© Рыткис И.С., 2013

© «Международный неврологический журнал», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

нального педагогического университета им. М.П. Драгоманова. Статус курения студентов оценивался по следующим параметрам: с целью выявления наличия и степени выраженности табачной зависимости у курящих молодых людей использован тест Фагерстрёма [4], для уточнения мотивации курения — методика Д. Хорна (D. Horn, 1969) [5]. Психодиагностическое исследование, направленное на изучение особенностей личностно-динамического паттерна дезадаптации студентов, проводилось нами с применением клинически ориентированного многофакторного опросника «Мини-мульти» [6].

Статистическая обработка результатов проводилась в пакетах статистического анализа MedStat (Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г., 2004) [7], Statistica Neural Networks 4.0 (StatSoft Inc., 1999).

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного исследования установлено, что 1449 студентов ($57,9 \pm 0,9 \%$) Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького и Национального педагогического университета им. М.П. Драгоманова положительно ответили на вопросы о курении. Курение у студентов представлено в двух различных клинических разновидностях: привычное курение и инициальный этап формирования табачной зависимости.

Привычка к курению (745 студентов, $51,4 \pm 1,3 \%$) характеризовалась эпизодическим, прерывистым и контролируемым характером потребления никотина без явлений зависимости.

На инициальном этапе формирования никотиновой зависимости у студентов (702 человека, $48,6 \pm 1,3 \%$) курение принимало систематический характер с появлением желания покурить, снижением способности контролировать курение и повышением переносимости негативного действия никотина, вследствие чего отмечалось употребление все большего количества сигарет и/или переход на более крепкие сигареты, кроме того, изменялся и стереотип курения — затяжки сигаретного дыма стали глубокими и более продолжительными по времени. При этом у 136 курящих студентов ($19,4 \pm 1,4 \%$) нами была выявлена идеаторная форма формы инициального этапа формирования табачной зависимости, у 148 ($21,1 \pm 1,5 \%$) — психосоматическая и у 418 ($59,5 \pm 1,8 \%$) — диссоциированная.

Анализируя типы курительного поведения студентов, получили следующие результаты: у большинства из них диагностировался смешанный тип ($72,1 \pm 1,5 \%$), при этом у $50,5 \pm 1,7 \%$ молодых людей доминировал мотив «расслабление»; у $49,5 \pm 1,7 \%$ человек — «поддержка», у $28,8 \pm 1,5 \%$ студентов — «стимуляция» и у $27,1 \pm 1,5 \%$ человек — «ритуальные действия или игра с сигаретой». Кроме того, тип курительного поведения, направленный на желание получить расслабляющий

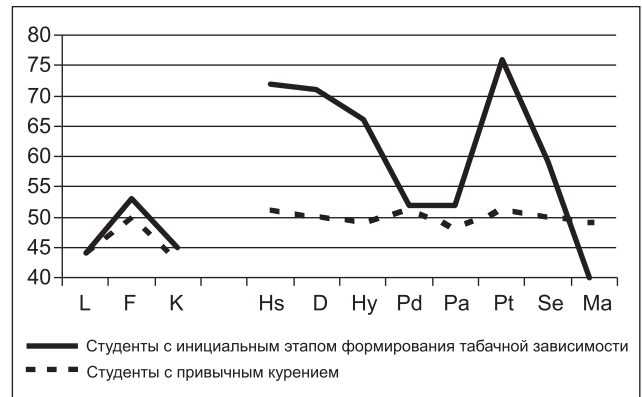


Рисунок 1. Профили личности курящих студентов

эффект от курения, выявленный у $50,5 \pm 1,7 \%$ студентов, указывает на тот факт, что курение в молодом возрасте тесно связано со стрессовыми ситуациями: студенты курят, чтобы справиться с раздражением, гневом, преодолеть застенчивость, снизить эмоциональное напряжение, а также получить поддержку и одобрение окружающих, при этом практически половина респондентов ($49,5 \pm 1,7 \%$) используют курение как поддержку при нервном напряжении, при этом именно этот тип курительного поведения чаще встречается у девушек ($63,5 \pm 1,2 \%$).

Проведенное с помощью методики «Мини-мульти» исследование курящих студентов позволило выявить существенные различия в личностном профиле лиц с привычным курением и на инициальном этапе формирования табачной зависимости (рис. 1).

Так, усредненный профиль личности студентов с начальными проявлениями формирования табачной зависимости достоверно отличается от такового у студентов с привычным курением по шкалам ипохондрии ($72,0 \pm 0,5$ и $51,0 \pm 0,3$ Т-балла, $p < 0,001$), депрессии ($71,0 \pm 0,6$ и $50,0 \pm 0,3$ Т-балла, $p < 0,001$), истерии ($66,0 \pm 0,6$ и $49,0 \pm 0,3$ Т-балла, $p < 0,001$), психастении ($76,0 \pm 0,6$ и $51,0 \pm 0,3$ Т-балла, $p < 0,001$) и гипомании ($38,0 \pm 0,6$ и $49,0 \pm 0,2$ Т-балла, $p < 0,001$).

Показатель по шкале депрессии у студентов с привычным курением, несмотря на некоторое его повышение, не превышал его нормативных значений, что является существенным отличием личностного профиля этой группы от группы студентов с начальными проявлениями формирования табачной зависимости.

Личностный профиль студентов с инициальным этапом формирования табачной зависимости отражает преобладание пассивной личностной позиции. Для этой группы студентов характерны следующие личностные особенности: высокий уровень осознания имеющихся проблем при неудовлетворенности и пессимистической оценке своих перспектив; склонность к раздумьям, инертность в принятии решений, выраженная глубина переживаний, скеп-

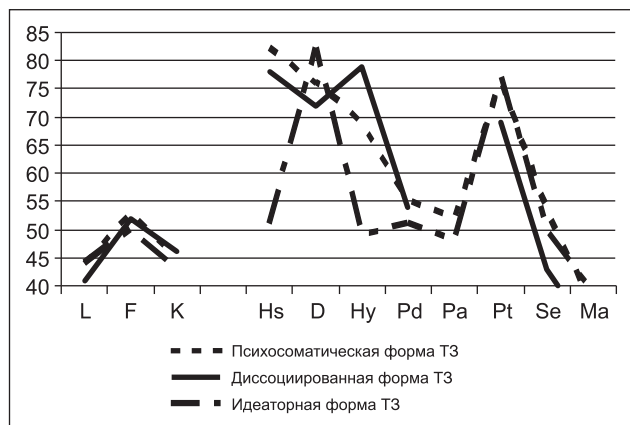


Рисунок 2. Личностный профиль студентов с различными формами начального этапа формирования табачной зависимости

тицизм, самокритичность, некоторая неуверенность в себе, своих возможностях, а также ригидный стереотип поведения. Аффiliationная потребность таких личностей — потребность в понимании, любви, доброжелательном к себе отношении — одна из ведущих.

Обнаруженные высокие показатели отражают депрессивное настроение, негативные переживания, склонность к острому переживанию неудач, волнению, повышенному чувству вины с самокритичным отношением к своим недостаткам, неуверенность в себе. Повышение по шкале депрессии выявляет осознанный самоконтроль, когда нереализованные намерения — в силу внешних обстоятельств или внутренних причин — отражаются в пониженном настроении. Замкнутость, отчужденность, обеднение контактов с другими людьми, пассивность студентов с начальными проявлениями формирования табачной зависимости в значительной степени обусловлены сужением круга актуальной мотивации, а их поведению присуща инертность со снижением жизненной активности.

Анализ личностных особенностей с различными формами начального этапа формирования табачной зависимости позволил выявить два вида показателей: 1) общие признаки, характерные для начальных проявлений формирования табачной зависимости, и 2) признаки более или менее специфичные для каждой клинической формы начального этапа формирующейся табачной зависимости.

К общим (неспецифическим) признакам относятся показатели по шкалам гипомании (значительно ниже нормативных), психопатии и паранойальности — не выходящие за рамки нормативных значений у обследуемых курящих студентов. По остальным шкалам установлены различия, позволяющие выделить особенности личностного профиля курящих студентов с различными клиническими формами начального этапа формирующейся табачной зависимости (рис. 2).

Так, в личностном профиле студентов с *идеаторной формой начального этапа формирования табачной зависимости* определяются наиболее высокие показатели по шкалам депрессии ($82,0 \pm 0,4$ Т-балла) и психастении ($77,0 \pm 0,4$ Т-балла) и низкие показатели по шкале гипомании ($39,0 \pm 0,2$ Т-балла). Этой группе курящих студентов были свойственны преобладание пассивно-страдательной позиции, неуверенность в себе и в стабильности ситуации, высокая чувствительность и зависимость от средовых воздействий. В поведении преобладали мотивация избегания неуспеха, сензитивность, установка на конгруэнтные отношения с окружающими и зависимость от мнения большинства. Характерологически эти студенты отличались развитым чувством ответственности, обязательностью, повышенной тревожностью в отношении мелких житейских проблем, тревогой за судьбу близких. Им была свойственна эмпатийность, выраженная зависимость от объекта привязанности. Отмечались интуитивность, склонность к сомнениям, рефлексивность, критичность самонаблюдения с тенденцией к заниженной самооценке, сниженный порог толерантности к стрессу. Ведущий пик по шкале депрессии выявляет не только пониженное настроение в связи с негативными переживаниями, но и определенные личностные особенности: склонность к острому переживанию неудач, повышенному чувству вины с самокритичным отношением к своим недостаткам и неуверенностью в себе и осознанный самоконтроль. Сочетание с повышением профиля по шкале психастении означает, что лица этого круга отличаются неуверенностью в себе, нерешительностью, тенденцией к тщательной проверке своих поступков и проделанной работы, весьма обязательные и ответственные, с высокоразвитым чувством долга, реагирующие повышенным чувством вины и самобичевания на малейшие неудачи и ошибки. Одновременное повышение профиля по шкалам депрессии и психастении свидетельствовало о дезадаптированности этой группы курящих студентов и отражало степень осознания психологических проблем и вынужденного отказа от реализации своих намерений, что сопровождалось снижением настроения и клинически чаще всего проявлялось в виде астенической или тревожной депрессии. В сочетании с пиком по шкале психастении и низкими показателями шкалы гипомании тревожно-мнительные черты личности усугубляются.

Личностный профиль студентов с *психосоматической формой начального этапа формирования табачной зависимости* (рис. 2) характеризовался пиком по шкале ипохондрии ($82,0 \pm 0,5$ Т-балла) в сочетании с высокими показателями по шкалам депрессии ($76,0 \pm 0,6$ Т-балла) и психастении ($76,0 \pm 0,6$ Т-балла), что отражало проблему внутренне противоречивого, смешанного типа реагирования, в котором сталкивались разноплановые тенденции: мотивация

достижения с мотивацией избегания неуспеха, склонность к активности и решительным действиям со склонностью к блокировке активности в ситуации стресса, повышенное чувство достоинства и стремление к доминированию с неуверенностью в себе и избыточной самокритичностью. Пик по шкале ипохондрии свидетельствовал о преобладании у этих студентов неосознаваемого, вытесненного отказа от самоактуализации, мотивационной направленности личности на соответствие нормативным критериям как в социальном окружении, так и в сфере физиологических функций своего организма. Основная их проблема — подавление спонтанности, сдерживание самореализации, контроль над агрессивностью, гиперсоциальная направленность интересов, ориентация на правила, инструкции, инертность в принятии решений, избегание серьезной ответственности из страха не справиться. Противоречивое сочетание сдержанности и раздражительности создавало смешанный тип реагирования, который проявлялся постоянной напряженностью, а гиперсоциальность установок выглядела как «фасад», за которым скрывались брюзгливость и раздражение. Избыточная эмоциональная напряженность проявлялась повышенной сосредоточенностью на отклонениях от нормы как в плане межличностных отношений, где лиц этого типа раздражает безответственность и недостаточная нравственность поступков окружающих, так и в сфере самочувствия, где чрезмерное внимание к работе внутренних органов проявлялось ипохондричностью.

Курящие студенты с *диссоциированной формой инициального этапа формирования табачной зависимости* обнаружили высокие показатели по шкалам истерии ($79,0 \pm 2,3$ Т-балла), ипохондрии ($78,0 \pm 0,4$ Т-балла) и депрессии ($72,0 \pm 0,2$ Т-балла), что указывало на выраженную дисгармоничность личностных черт и отражало одновременное существование демонстративных и тревожных тенденций, при котором свойственное демонстративным личностям вытеснение никогда не бывало достаточно полным, поскольку высокий уровень тревоги обуславливал повышенное внимание к любым отрицательным сигналам, к любым жизненным событиям, которые воспринимались как фрустрирующие. Превалирование шкалы ипохондрии над шкалой истерии выявляло пассивное отношение к конфликтам, уход от решения проблем, эгоцентричность, маскируемую декларацией гиперсоциальных установок. Наличие такого механизма защиты свидетельствовало о неконструктивном стиле переживаний и выраженной эмоциональной напряженности. В поведении данного типа борьба с болезнью трансформировалась в борьбу за право считаться больным, так как статус больного неосознанно представлял собой нечто вроде алиби по отношению к чувству вины за недостаточную социальную активность. Состояние дезадаптации, отражающееся в профиле повышением шкалы психастении, характер-

ризовалось нарушениями сна, навязчивыми страхами, чувством растерянности, беспокойства с ощущением надвигающейся беды. В структуре невротической симптоматики выявлялась свободноплавающая тревога с ипохондрическими включениями, придающими ей своеобразную окраску.

С целью уточнения влияния личностных факторов на инициацию курения среди студенческой молодежи нами был проведен корреляционный анализ, который позволил выявить достоверно значимые связи между типом курительного поведения, клинической формой инициального этапа формирования табачной зависимости и некоторыми шкалами клинически ориентированного многофакторного опросника «Мини-мульти».

Так, у курящих студентов с начальными проявлениями формирования никотиновой зависимости доминировали типы курительного поведения «снятие тревожности» и «расслабление», которые были корреляционно связаны со шкалами психастении ($r = 0,183$ при $p = 0,036$ и $r = 0,384$ при $p = 0,032$ соответственно) и депрессии ($r = 0,318$ при $p = 0,045$ и $r = 0,534$ при $p = 0,0001$ соответственно).

Кроме того, обнаружена значимая положительная корреляционная связь между шкалой ипохондрии и формированием идеаторной формы инициального этапа табачной зависимости ($r = 0,313$ при $p = 0,0017$ и $r = 0,482$ при $p = 0,045$ соответственно); шкалами депрессии и ипохондрии и формированием психосоматической формы инициального этапа табачной зависимости ($r = 0,279$ при $p = 0,045$ и $r = 0,412$ при $p = 0,003$ соответственно); шкалами психастении, депрессии и ипохондрии и формированием диссоциированной формы инициального этапа табачной зависимости ($r = 0,348$ при $p = 0,0459$; $r = 0,331$ при $p = 0,0004$ и $r = 0,321$ при $p = 0,000204$ соответственно).

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить психологические мишени, а именно — личностные и поведенческие особенности курящих студентов, влияющие на приобщение молодых людей к табакокурению, которые будут использованы при разработке системы психогигиены, психокоррекции и профилактики табакокурения и табачной зависимости у студенческой молодежи.

Список литературы

1. Лінський І.В. Епідемія залежності від психоактивних речовин в Україні. Нові результати популяційно-екологічного аналізу даних диспансерного обліку / І.В. Лінський, О.І. Мінко, Е.Б. Первомайський і співавт. // Вісник психіатрії та психофармакології. — 2007. — № 2. — С. 44-58.
2. Nichter M. Gendered Dimensions of Smoking Among College Students / M. Nichter, E.E. Lloyd-Richardson, B. Flaherty et al. // Journal of Adolescent Research. — 2006. — Vol. 21, № 215. — P. 215-244.
3. Morrell H.E.R. Depression vulnerability predicts cigarette smoking among college students: Gender and Negative reinforcement expectancies as contributing factors / H.E.R. Morrell, L.M. Cohen,

D.E. McChargue // *Addictive Behaviors*. — 2010. — Vol. 35. — P. 607-611.

4. Fagerström K. *Measuring the degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment* / K. Fagerström // *Addict Behav.* — 1978. — P. 235-241.

5. Ikard F. *A scale to differentiate between types of smoking as related to the management of affect* / F. Ikard, D. Green, D. Horn // *Int. J. Addict.* — 1969. — № 4. — P. 649-659.

6. Райгородский Д.Я. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие* / Д.Я. Райгородский. — Самара: Бахрах-М, 2001. — 533 с.

7. Лях Ю.Е. *Основы компьютерной биостатистики. Анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat* / Ю.Е. Лях, В.Г. Гурьянов, В.Н. Хоменко и др. — Д.: Папакица Е.К., 2006. — 214 с.

Получено 30.07.13 □

Rytkis I.S.

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБИСТІНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ ІЗ ЗВИЧНИМ КУРІННЯМ І РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ІНІЦІАЛЬНОГО ЕТАПУ ФОРМУВАННЯ ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Резюме. У статті наведені дані про особистісні особливості студентів із звичним курінням та різними клінічними формами ініціального етапу формування тютюнової залежності та їх взаємозв'язок із типом курильної поведінки. Проведене дослідження дозволило виявити психологічні мішені, що впливають на прилучення молодих людей до тютюнопаління, які будуть використані при розробці системи психогієни, психокорекції та профілактики тютюнопаління та тютюнової залежності в студентської молоді.

Ключові слова: студенти, молодь, звичне куріння, ініціальний етап формування тютюнової залежності, мотиви куріння.

Rytkis I.S.

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of Ministry of Public Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

ON THE QUESTION OF PERSONAL TRAITS OF STUDENTS WITH HABITUAL SMOKING AND DIFFERENT CLINICAL FORMS OF INITIAL STAGE OF THE FORMATION OF TOBACCO DEPENDENCE

Summary. The article presents data on the personal traits of students with habitual smoking and different clinical forms of initial stage of the formation of tobacco dependence and their correlation with the type of smoking behavior. The study revealed the psychological targets, affecting the initiation of young people to smoking, which will be used in the development of psychohygiene, psychological correction and prevention of tobacco smoking and tobacco dependence in college students.

Key words: students, young people, habitual smoking, initial stage of the formation of tobacco dependence, smoking motives.